RLISS du Nord-Est

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

North East **LHIN**
RLISS du Nord-Est

Le 30 novembre, 2009

Destinataires : Résidents du Nord-Est de l'Ontario
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Fournisseurs de services de santé et partenaires en santé du Nord-Est

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est est ravi de publier son deuxième Plan de services de santé intégrés (PSSI) énonçant neuf priorités stratégiques pour la période 2010-2011 à 2012-2013 pour la région.

Il s'agit de ***notre*** plan pour le système de santé (c'est-à-dire qu'il appartient aux particuliers, aux collectivités, aux fournisseurs de services de santé, aux partenaires en santé, au RLISS et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée). Le renouvellement d'un système complexe comme celui de la santé ne peut être réalisé sans aide – c'est une tâche collective.

Dans le secteur de la santé, chaque statistique se rapporte à une personne. Certains indicateurs de la région sont favorables, d'autres ne le sont pas. Il y a dans le Nord-Est des iniquités et problèmes majeurs que nous devons traiter, car ils ne peuvent être ignorés ou masqués par les statistiques. Par exemple : les conditions de vie et la santé des habitants des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson; l'accès aux services dans leur propre langue pour les Francophones; les aînés vivant dans une maison de soins de longue durée ou en attente d'un autre niveau de soins à l'hôpital qui seraient mieux servis dans d'autres milieux comme les logements avec services de soutien; les temps d'attente pour les interventions transformantes; et l'accès aux soins primaires de base pour chaque personne dans la région.

Ce PSSI reflète notre espoir de réussir ensemble à améliorer les choses.

Au nom du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Nord-est,

Peter Vaudry

Peter Vaudry
Président du conseil d'administration
du RLISS du Nord-Est

Terry Tilleczek

Terry Tilleczek
Directeur général (Intérimaire)

Ontario

TABLE OF CONTENTS

SECTION 1: INTRODUCTION 2

SECTION 2: SOMMAIRE DU PLAN STRATÉGIQUE PROVINCIAL ET CONCORDANCE DU PSSI AVEC CE PLAN 3

SECTION 3: VISION DU SYSTÈME DE SANTÉ DU RLISS DU NORD-EST 5

SECTION 4: APERÇU DU SYSTÈME DE SANTÉ DU NORD-EST 6

SECTION 5: CADRE DE PLANIFICATION 9

SECTION 6: PRIORITÉS ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ DU NORD-EST 13

- Services de santé pour les Autochtones, les Métis et les Premières nations 13
- Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie 15
- Vieillir chez soi 16
- Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins 18
- Traitement du diabète 20
- Temps d'attente à l'urgence 22
- Services de santé en français - une approche intégrée 23
- Ressources humaines en santé 24
- Optimisation des services chirurgicaux 25

SECTION 7: RAISON D'ÊTRE DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 26

SECTION 8: DÉMONSTRATION ET MESURE DU SUCCÈS 27

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est
555, rue Oak Est, 3e étage
North Bay (Ontario) P1B 8E3
Téléphone: (705) 840-2872 ou 1 866 906-5446
Courriel: northeast@lhins.on.ca
Site Web: www.nelhin.on.ca

SECTION 1: INTRODUCTION

Les services de santé concernent les gens et les collectivités.

Ce Plan de services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013 reflète les idées et les attentes des usagers, patients, familles, fournisseurs de services de santé, cadres supérieurs et administrateurs des organismes de services de santé du Nord-Est de l'Ontario. De nombre séances de participation tenues dans le cadre d'***Engagement 2009*** ont reflété la diversité culturelle de notre région et inclus des entretiens avec les Francophones, Autochtones, Premières nations et Métis.

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est a écouté et continuera d'écouter attentivement les personnes qu'il sert. Nous continuerons de remettre en question le mode de prestation des services de santé dans le Nord-Est pour que la vision du RLISS, ***Santé et mieux-être pour tous***, devienne une réalité.

Le RLISS a cerné les priorités suivantes pour les trois prochaines années :

- **Services de santé pour les Autochtones, les Métis et les Premières nations**
- **Services de santé mentale et lutte contre la toxicomanie**
- **Vieillir chez soi**
- **Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins**
- **Traitement du diabète**
- **Temps d'attente à l'urgence**
- **Services de santé en français – une approche intégrée**
- **Ressources humaines en santé**
- **Optimisation des services chirurgicaux.**

Les priorités susmentionnées ne sont pas dissociées; elles se recoupent et, ensemble, elles contribueront à assurer la viabilité à long terme de notre système de santé tout en permettant aux gens du Nord-Est de l'Ontario d'avoir plus facilement accès à des soins de qualité. Elles seront mises en œuvre au moyen de technologies de l'information et des communications et de procédures électroniques novatrices.

Une des grandes orientations du RLISS n'est pas mentionnée dans cette liste de neuf priorités – ***l'intégration***. Il en est ainsi parce que l'intégration est une ***approche*** qui fera partie de tous nos travaux collectifs. Elle est une responsabilité ***partagée***. La seule façon d'accroître la coordination au sein du système de santé local est de renforcer la collaboration entre les partenaires. Notre engagement à l'égard de la participation communautaire et de l'établissement de partenariats se maintiendra tandis que nous continuerons à donner suite aux priorités de notre PSSI.

SECTION 2: SOMMAIRE DU PLAN STRATÉGIQUE PROVINCIAL ET CONCORDANCE DU PSSI AVEC CE PLAN

En tant que partenaires chargés d'apporter les améliorations requises au système de santé en Ontario, les RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) jouent un rôle important. Le ministère établit et partage sa vision et ses priorités stratégiques. Pour leur part, les RLISS mettent en concordance leur PSSI et les orientations stratégiques du ministère tout en établissant des priorités additionnelles appropriées à l'échelle locale.

Le MSSLD élabore actuelle un plan stratégique décennal pour le système de santé de l'Ontario. Comme c'est le cas pour les autres RLISS, le PSSI du RLISS du Nord-Est appuie les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à savoir promouvoir un accès équitable à la santé et aux services de santé pour tous les Ontariens et améliorer l'accès aux soins dans trois domaines comme suit :

1. Réduire les temps d'attente à l'urgence.
2. Écourter les séjours dans les lits de soins actifs des hôpitaux de patients en attente d'autres niveaux de soins.
3. Favoriser le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Le ministère a également cerné la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, ainsi que la cybersanté, comme étant des domaines prioritaires. Nous les appuyons tous deux au moyen de nos priorités stratégiques et de nos activités.

Réduire les temps d'attente à l'urgence

Les Ontariens ont droit à des soins de santé sûrs, fiables, appropriés et de qualité lorsqu'ils se rendent à l'urgence. L'accès rapide aux soins peut améliorer considérablement l'expérience d'un patient et c'est pourquoi la réduction des temps d'attente à l'urgence est une des priorités du gouvernement de l'Ontario pour le système de santé.

L'expérience nous dit qu'une accumulation de patients non traités dans un secteur du système de santé peut entraîner des délais dans beaucoup d'autres secteurs. Pour arriver à réduire les temps d'attente à l'urgence, les RLISS doivent accroître l'efficacité de la prestation des soins dans l'ensemble du système de santé. Nous savons également que les patients ayant des besoins non urgents ou moins urgents représentent environ la moitié des visites à l'urgence. Par conséquent, nous devons envisager des façons d'accroître la capacité des services au sein de la collectivité pour permettre aux gens d'avoir accès à des soins appropriés ailleurs qu'à l'urgence.

Sous la direction du ministère, les RLISS travaillent pour atteindre les repères provinciaux et publient des rapports sur les temps d'attente dans leurs services des urgences.

Écourter les séjours dans les lits de patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS)

Les patients qui terminent l'étape des soins actifs de leur traitement à l'hôpital continuent souvent d'occuper un lit de soins actifs en attendant leur congé ou un transfert. Ils requièrent un *autre niveau de soins*, mais aucun n'est disponible.

À l'heure actuelle, près de 19 % des patients hospitalisés en Ontario attendent qu'un lit se libère dans une maison de soins de longue durée ou un centre de réadaptation où ils pourront recevoir un autre niveau de soins. Cette situation tend à prolonger les temps d'attente à l'urgence, car c'est dans ce service que les patients attendent d'être admis à l'hôpital.

Les RLISS travaillent avec les fournisseurs de services de santé et le gouvernement de l'Ontario sur diverses initiatives qui aideront les patients à obtenir les soins dont ils ont besoin – que ce soit à l'hôpital, dans une maison de soins de longue durée ou un centre de réadaptation, dans la collectivité ou à domicile.

Appuyer la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète contribuera à régler un problème croissant et coûteux pour le système de santé. En 2008, quelque 900 000 Ontariens étaient diabétiques (8,8 % de la population de la province). Leur nombre a augmenté de 69 % au cours de la dernière décennie et l'on prévoit qu'il atteindra 1,2 million d'ici à 2010. Le traitement du diabète et des affections connexes (y compris les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies du rein) coûte actuellement à l'Ontario plus de 5 milliards de dollars par an.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète améliorera l'accès aux programmes de prévention et aux services de santé offerts en équipe. Elle prévoit un registre électronique des cas de diabète, un outil informatif, diagnostique et éducatif qui permettra aux fournisseurs de services de santé de surveiller les patients diabétiques. Le registre comprendra des meilleures pratiques, avertira les cliniciens lorsque les tests diagnostiques périodiques doivent être effectués et permettra aux patients d'avoir accès à des renseignements et à des outils éducatifs qui les aideront à mieux gérer leur maladie.

Les RLISS sont déterminés à améliorer l'accès aux traitements pour les diabétiques en favorisant le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

En Ontario, 20 p. 100 des gens – une personne sur cinq – seront aux prises avec un trouble mental grave ou un problème de toxicomanie durant leur vie et 5 p. 100 auront un problème de jeu compulsif. De plus, entre 15 p. 100 et 21 p. 100 des enfants et des jeunes ont au moins un trouble de santé mentale et entre 10 p. 100 et 25 p. 100 des aînés ont des troubles mentaux. Le coût de la prévention et du traitement n'est qu'une fraction des coûts associés à la perte de productivité et autres coûts sociaux. En fait, les sommes investies pour aider les gens à préserver leur santé mentale économisent de l'argent. Chaque dollar investi dans le traitement des troubles mentaux et de la toxicomanie économise sept dollars en dépenses de santé et 30 dollars en perte de productivité et en coûts sociaux.

Le Groupe consultatif de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances auprès du ministre de la Santé et des Soins de longue durée pose les fondements d'une stratégie décennale visant à régler cet important problème. Pour la première fois, la stratégie de la province va au-delà de la santé et inclut les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie financés par d'autres ministères provinciaux.

Les RLISS mettront en œuvre la stratégie provinciale sur la santé mentale et la toxicomanie, contribuant à la création d'un système qui assurera un accès équitable à des services sûrs,

respectueux et efficaces à toutes les personnes qui en ont besoin.

Miser sur un cadre de cybersanté

En mars 2009, le gouvernement de l'Ontario a publié une stratégie de cybersanté portant sur trois priorités: gestion du diabète, gestion des médicaments et temps d'attente. Les investissements du ministère dans la technologie de l'information et des communications qui appuie la collaboration clinique et la prestation de services intégrés, notamment le Registre des cas de diabète, le Système d'information sur les temps d'attente et les dossiers médicaux électroniques, amélioreront l'accès aux renseignements cliniques et appuieront la prestation de services de santé de qualité aux patients de la province.

Imaginer un Ontario plus sain

Les orientations stratégiques du gouvernement de l'Ontario ont contribué à l'élaboration de ce Plan de services de santé intégrés. En mettant les projets locaux en concordance avec les priorités provinciales, nous pouvons dispenser des services de santé appropriés, coordonnés, sûrs et efficaces. Nous pouvons également atteindre notre but commun : des gens en meilleure santé, des communautés en meilleure santé et un système en meilleure santé pour tous.

Pour en savoir plus: parcourez le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario à www.health.gov.on.ca.

SECTION 3: VISION DU SYSTÈME DE SANTÉ DU RLISS DU NORD-EST

Vision du RLISS du Nord-Est

Santé et mieux-être pour tous...
grâce à un système innovateur, viable et redevable

La mise en œuvre réussie de la vision du RLISS repose sur une responsabilité commune, à savoir dispenser des programmes et des services de santé de qualité dans le Nord-Est de l'Ontario. On instaurera un système intégré, axé sur le patient uniquement lorsque tous les fournisseurs et organismes de services de santé travailleront ensemble à l'aide d'une démarche commune. Le RLISS continuera de renforcer ses partenariats pour favoriser une approche concertée à l'égard de sa vision: *santé et mieux-être pour tous*.

Valeurs	Comportements
Écoute	Vouloir être à l'écoute.
Intégrité	Assumer la responsabilité et rendre compte du respect de nos valeurs.
Proactivité	Anticiper les besoins et les possibilités et agir d'une manière appropriée.
Équité	Offrir à tous les mêmes perspectives sur le plan de la santé et du bien-être.

Valeurs	Comportements
Service	Tenir compte des besoins géographiques, culturels, démographiques et linguistiques en matière de santé et de bien-être dans toutes les activités.

Stratégie d'intégration du RLISS du Nord-Est

Un élément clé de la réalisation de la vision du RLISS est notre Stratégie d'intégration (septembre 2008). Cette stratégie nécessite un plan approprié et des changements au système et aux services destinés à :

- renforcer l'accès aux services et la qualité de ceux-ci;
- améliorer les résultats pour la santé individuelle et la population en général;
- améliorer l'expérience du système de santé pour les patients en diminuant la fragmentation et le recoupement;
- réaliser des efficiences en utilisant les ressources disponibles le plus efficacement possible.

Le RLISS du Nord-Est appuie les projets d'intégration axés sur l'action, l'établissement de priorités et la planification coordonnée des services de santé.

Quelques priorités d'intégration continueront d'être dirigées par le RLISS du Nord-Est (p. ex., temps d'attente), mais d'autres relèveront d'une démarche axée sur la collectivité et la zone de planification visant à mettre en place des services de santé intégrés et centrés sur le patient qui sont planifiés et appuyés par des partenariats.

La Stratégie d'intégration du RLISS vise principalement l'atteinte des résultats suivants au niveau de la collectivité, de la zone de planification et de la région : unité de gouvernance, planification, action et évaluation menant à l'amélioration de la prestation et de la viabilité des services.

Dans le contexte de notre ***Stratégie d'intégration*** et comme mentionné dans le cadre ***Vers l'unité pour la santé*** (Organisation mondiale de la santé, 2000, p. 29), l'unité exprime la volonté commune de plusieurs partenaires ou intervenants de façonner un système de santé axé sur les besoins des gens et conforme aux principes de qualité, d'équité, de pertinence et de rentabilité. L'accent est mis sur l'intégration de l'ensemble des activités relatives à la santé des particuliers et de la population, l'hypothèse étant que l'intégration déclenchera un effet en cascade et engendrera une démarche holistique dans l'ensemble du système de santé.

Le RLISS du Nord-Est reconnaît que les possibilités, les priorités, l'état de préparation et l'achèvement du travail de planification de l'intégration varient selon la collectivité, la zone de planification et la région. Il incombe aux fournisseurs de services de santé et aux partenaires des différents niveaux de définir la voie à suivre pour atteindre les résultats voulus.

L'intégration n'est pas seulement un projet. C'est une approche qui doit être intégrée à toutes les activités du RLISS et des fournisseurs de services de santé.

SECTION 4: APERÇU DU SYSTÈME DE SANTÉ DU NORD-EST

Cette section résume la conjoncture socioéconomique et les données sur l'état de santé des citoyens du Nord-Est de l'Ontario.

Profil de la population

Le RLISS du Nord-Est englobe plus 40 % du territoire et 4,5 % de la population de l'Ontario. Le taux de croissance démographique est inférieur à 1 % dans la région, tandis que celui de la province atteint presque 8 % depuis le recensement de 2001.

Zone de planification	Population totale	% de la population du RLISS
Algoma	117 461	21,3%
Cochrane	78 692	14,3%
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson*	4 258	0,8%
Manitoulin-Sudbury	192 392	34,9%
Nipissing	84 688	15,4%
Parry Sound	40 918	7,4%
Timiskaming	33 283	6,0%
RLISS du Nord-Est	**551 691**	**100,0%**

Recensement de Statistique Canada, 2006. Le total ne correspond pas à 100 % à cause des chiffres arrondis.
**Il s'agit d'un mécompte d'au moins 50 % dû à la variation du niveau de participation au recensement des communautés des Premières nations.*

Comparativement à la province (selon le recensement de 2006), le Nord-Est compte :

- Un pourcentage supérieur d'Autochtones (10 % contre 2 %). À noter – il s'agit d'un mécompte pour le Nord-Est
- Un pourcentage supérieur de Francophones (24 % contre 4 %)
- Un pourcentage supérieur de personnes vivant en milieu rural (30 % contre 15 %)
- Un pourcentage supérieur de personnes de plus de 65 ans (17 % contre 14 %)
- Un pourcentage supérieur de chômeurs âgés de 15 ans et plus (8 % contre 6 %)
- Un pourcentage supérieur de personnes de 25 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (26 % contre 19 %).

Comportements en matière de santé et état de santé

Comparativement à la province (selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 4.1, 2007 pour les personnes âgées de 12 ans et plus), le Nord-Est compte :

- Un pourcentage supérieur de fumeurs (27 % contre 21 %)
- Un pourcentage supérieur d'adultes qui boivent excessivement (27 % contre 21 %)
- Un pourcentage supérieur d'adultes (âgés de 18 ans et plus) obèses (22 % contre 16 %)
- Une prévalence plus élevée d'hypertension artérielle (21 % contre 16 %).

Le Nord-Est est également associé à :

- Un pourcentage inférieur de personnes ayant consulté un médecin dans la dernière année (76 % contre 81 %)
- Un pourcentage inférieur de personnes qualifiant leur santé de très bonne ou excellente (55 % contre 60 %)
- Un pourcentage inférieur de personnes ne signalant aucune exposition à la fumée secondaire à la maison (68 % contre 73 %). Le pourcentage s'est amélioré dans le Nord-Est depuis 2003, alors qu'il atteignait 56 %.

Les citoyens du RLISS obtiennent de meilleurs résultats que l'ensemble de la population ontarienne dans les domaines suivants :

- Activité physique modérée ou vigoureuse (50 % contre 49 %)
- Proportion de la population ayant un sentiment d'appartenance à la collectivité assez fort ou très fort (66 % contre 63 %)
- Santé mentale perçue comme étant très bonne ou excellente (73 % contre 71 %).

En 2004, les principales causes de mortalité pour les résidents du Nord-Est et pour l'ensemble de la population ontarienne étaient les maladies du système circulatoire (notamment maladies du cœur et accidents vasculaires cérébraux).

Dans le Nord-Est, les taux de mortalité normalisés selon l'âge pour ces maladies et les maladies des voies respiratoires, les causes extérieures de décès comme les blessures et les empoisonnements, les maladies du système digestif et du système endocrinien, les troubles nutritionnels ou métaboliques (qui incluent le diabète) sont beaucoup plus élevés que la moyenne provinciale. L'espérance de vie pour les hommes et les femmes du Nord-Est de l'Ontario est plus faible que celle de l'ensemble de la province.

Les deux causes majeures d'hospitalisation (au regard des volumes) sont les maladies du système circulatoire et les troubles du système digestif. Le taux d'hospitalisations dues à des blessures en 2006 était considérablement plus élevé pour les citoyens du Nord-Est de l'Ontario que pour le reste de la province (652 hospitalisations par 100 000 habitants contre 434 hospitalisations par 100 000 habitants).

Accès aux services de santé

- Comparativement aux cibles provinciales pour 2008-2009 :
    - Les temps d'attente dans le Nord-Est sont trop longs pour les arthroplasties de la hanche et du genou
    - La proportion de jours passés à l'hôpital à l'issue de l'étape du traitement en soins actifs (journées consacrées aux autres niveaux de soins) est élevée par rapport au nombre total de jours d'hospitalisation en soins actifs dans le Nord-Est.

- La région du Nord-Est affiche de bons résultats comparativement aux cibles de temps d'attente provinciales pour :
    - Chirurgie du cancer
    - Pontages coronariens
    - Proportion de consultations à l'urgence pouvant être effectuées ailleurs
    - Chirurgie de la cataracte, examens diagnostiques par tomodensitométrie et imagerie par résonance magnétique. Les taux d'hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier s'améliorent dans le Nord-Est.

- Le taux de réadmission pour un infarctus aigu du myocarde (crise cardiaque) se rapproche de la cible de 6 % du RLISS, mais est supérieur à l'objectif provincial de 3,8 %.
- Le délai d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée dépasse actuellement la cible du RLISS pour 2008-2009 et est très supérieur à la cible provinciale de 50 jours.
- Pour l'année dernière, la durée moyenne du séjour à l'urgence dans les hôpitaux du Nord-Est atteignait un peu plus de huit heures pour les affections complexes (cas admis et non admis) et un peu moins de quatre heures pour des conditions mineures ou non compliquées (cas non admis seulement). Ces taux sont égaux ou inférieurs aux délais et aux objectifs provinciaux actuels.

Services de santé dans le RLISS du Nord-Est

Nombre	Organismes et programmes de santé
26	Hôpitaux généraux
1	Établissement spécialisé en santé mentale
1	Centre régional de cancérologie
1	Centre d'accès aux soins communautaires
76	Programmes de services de soutien communautaire
41	Maisons de soins de longue durée
40	Programmes communautaires de santé mentale
10	Programmes de lutte contre le jeu compulsif
26	Programmes de lutte contre la toxicomanie
5	Centres de santé communautaire
1	Group Health Centre à Sault Ste. Marie

On trouvera des renseignements complémentaires sur la population et les fournisseurs de services de santé du RLISS du Nord-Est à www.nelhin.on.ca.

SECTION 5: CADRE DE PLANIFICATION

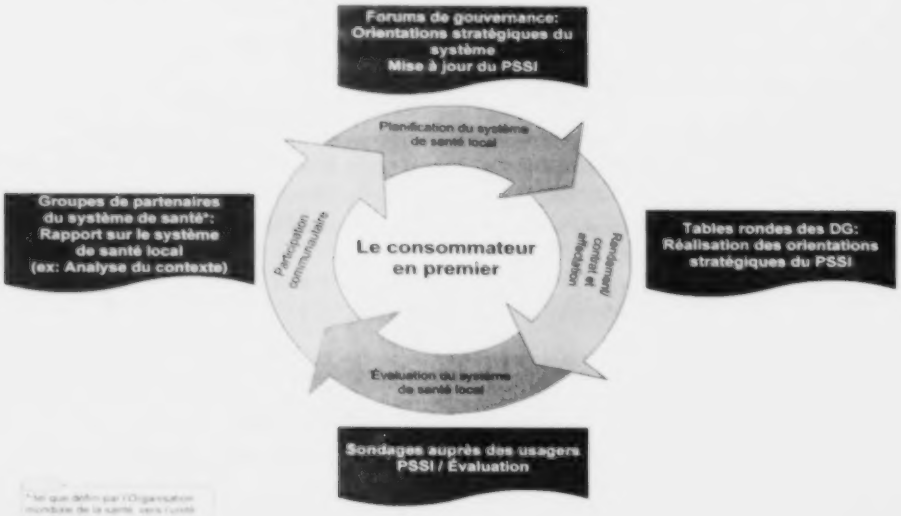
Étant donné l'étendue du territoire (400 000 kilomètres carrés) et la diversité du Nord-Est de l'Ontario (24 p. 100 de Francophones, 10 p. 100 d'Autochtones, Premières nations et Métis), sept zones de planification et de participation communautaire ont été créées dans la région.

La création de ces régions géographiques vise à améliorer, plutôt qu'à limiter, la planification et la participation communautaire et reconnaît que les usagers et les fournisseurs de services en franchissent les limites.
Les zones de planification sont les suivantes :

- Algoma
- Cochrane
- Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson
- Manitoulin-Sudbury
- Nipissing
- Parry Sound
- Timiskaming.

Région du Nord-Est

Cycle de planification et de participation du RLISS du Nord-Est



Les RLISS sont responsables de la planification communautaire, de la facilitation de l'intégration, de l'établissement des priorités locales, de la surveillance du rendement du système et de l'affectation des ressources. Le RLISS du Nord-Est a établi un vaste réseau de tables rondes des directeurs généraux du système de santé, des comités (p. ex., comité consultatif des professionnels de la santé, comité local sur la santé des Autochtones, entité intérimaire de planification des services en français, conseil consultatif sur la cybersanté, ressources humaines en santé) et des groupes de travail responsables de projets ou de tâches précises à l'appui de ses travaux de planification.

Créer un système de santé

Qui sont nos partenaires et quels rôles et responsabilités devons-nous assumer pour que notre système de santé soit bien conçu et administré?

Un point de départ évident est la province d'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée où sont prises les décisions relatives aux mesures législatives, aux politiques et à l'affectation des ressources. Les attentes relatives au rendement, la surveillance du système et la planification stratégique provinciale contribuent au façonnement des paramètres qui orientent les projets locaux. Ces priorités provinciales sont influencées par la rétroaction des 14 RLISS et des nombreuses collectivités qu'ils servent.

Les collectivités ont de nombreux besoins communs, mais chacune d'entre elles a ses caractéristiques propres. C'est pourquoi les questions et les projets de santé doivent être fonction du contexte local. Les commentaires des intervenants sont un élément essentiel de cette personnalisation. En effet, les usagers des services de santé et leurs familles sont bien placés pour nous dire ce qui fonctionne bien, ce qui doit être amélioré et où il y a des lacunes de services. Les fournisseurs de services communautaires sont une source importante de solutions novatrices aux enjeux qui nous confrontent. Enfin, d'autres membres de la collectivité, qui ne sont ni des usagers ni des fournisseurs, offrent souvent des observations justes dans une optique neutre.

Notre tâche collective consiste à établir une concordance entre les priorités cernées et à mettre en œuvre les solutions requises. Il incombe au RLISS d'entreprendre les démarches nécessaires au maintien de l'excellence de notre système et d'apporter les améliorations nécessaires. Nos actions doivent être justes et équitables et nous devons envisager les renseignements et les faits pertinents.

SECTION 6: PRIORITÉS ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ DU NORD-EST

Cette section présente les priorités et les résultats prévus pour les trois prochaines années.

Les neuf priorités suivantes sont, soit communes à l'ensemble de la province (comme on l'a mentionné dans la section 2) ou axées sur les besoins uniques du RLISS du Nord-Est. Elles misent sur le premier PSSI et les entretiens avec les collectivités tenus dans le cadre du projet ***Engagement 2009***. Ce sont :

- Services de santé pour les Autochtones, les Métis et les Premières nations
- Services de santé mentale et lutte contre la toxicomanie
- Vieillir chez soi
- Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins
- Traitement du diabète
- Temps d'attente à l'urgence
- Services de santé en français – une approche intégrée
- Ressources humaines en santé
- Optimisation des services chirurgicaux.

Ces secteurs sont interreliés et interdépendants. Chaque priorité renforcera l'importance de la prévention au sein du système, dans la mesure du possible, pour permettre aux gens de conserver leur santé et d'avoir accès aux soins en cas de besoin.

Les technologies de l'information et des communications (TIC) sont des catalyseurs clés pour chacune de nos neuf priorités et elles seront exploitées pour appuyer l'intégration des services et la prestation de soins de qualité. Comme c'est le cas pour la majorité des projets du secteur de la santé, les projets de TIC dégagent le plus d'avantages lorsqu'ils :

- Améliorent les services médicaux offerts aux patients ou l'accès aux services
- Font partie d'un plan stratégique régional plus vaste en matière de TIC
- Utilisent une approche centrée sur des partenariats multiservices ou multisectoriels
- Se fondent sur un dossier d'analyse solide
- Peuvent servir de fondements à la création d'un dossier médical électronique.

SERVICES DE SANTÉ POUR LES AUTOCHTONES, LES MÉTIS ET LES PREMIÈRES NATIONS

Le RLISS s'est attaché à nouer des relations valables avec les Autochtones, les Métis et les Premières nations afin d'améliorer l'état de santé de ces communautés qui représentent 10 p. 100 de la population de sa région (il s'agit d'une estimation prudente) ainsi que les services qui leur sont offerts. L'objectif premier du RLISS en ce qui a trait aux services de santé pour les Autochtones est de mettre ses priorités en concordance avec les structures de planification, de programmes et de prestation des services de santé régionales, provinciales et fédérales pour améliorer les résultats pour la santé des Autochtones, des Métis et des Premières nations.

Le RLISS respecte le droit des Autochtones, des Métis et des Premières nations d'établir leurs services de santé et utilise la Politique de santé applicable aux Autochtones de l'Ontario, le cas échéant. Ce respect et cette reconnaissance sont également reflétés dans la Stratégie d'intégration du RLISS qui énonce les principes d'intégration applicables aux Autochtones, aux Métis et aux Premières nations. Dans tous ses secteurs d'activité, le RLISS sollicite les conseils et les directives des fournisseurs de services de santé aux Autochtones qu'il finance.

Le processus de participation inhérent au PSSI a clairement établi que les besoins des communautés des Premières nations du Nord-Est ont une portée et une envergure énormes. Et pourtant, ils font un usage considérable des services et des programmes ordinaires. Pour ces raisons, leur santé et leurs services de santé sont une priorité en eux-mêmes, mais ils doivent également faire partie intégrante et être mesurés en fonction des autres priorités du PSSI.

Le comité local sur la santé des Autochtones du RLISS a été mis sur pied pour conseiller ce dernier sur les priorités des communautés autochtones (Premières nations, Métis, résidents des régions urbaines, rurales). Il doit, entre autres, cerner les besoins de santé prioritaires et les possibilités d'intégration et de coordination des services de santé. Le comité indique également au RLISS où il doit tenir des séances de participation avec des peuples autochtones particuliers pour discuter de ses travaux et de leurs besoins.

Voici quelques-unes des activités de planification effectuées avec les Autochtones, les Métis et les Premières nations :

- Participation des aînés à l'appui des groupes intérimaires de planification et de la stratégie Vieillir chez soi.
- Rencontres avec les directeurs de la santé des Premières nations, les centres d'accès aux services de santé autochtones et la Fédération des centres d'accueil indiens de l'Ontario.
- Nomination de cinq représentants autochtones aux tables rondes du système de santé des zones de planification du RLISS.
- Appui accordé au projet *« Our Health Counts »* pour inclure les peuples autochtones dans les dossiers médicaux.
- Analyse documentaire des programmes autochtones actuels et des ensembles de données sur la population.
- Sommet sur la santé des autochtones pour doter le RLISS d'une structure de planification formelle des services de santé pour les Autochtones.

Résultats prévus :

- Poursuivre les consultations et les séances de participation avec les dirigeants, les conseils de tribu et les fournisseurs de services de santé.
- Continuer de nouer des relations avec les programmes de santé provinciaux et fédéraux pour assurer la concordance des projets, des processus de planification, des programmes et des services.

- Élaborer un cadre d'évaluation approprié à la culture pour les services offerts aux Autochtones, aux Métis et aux Premières nations.
- Produire et actualiser un profil des fournisseurs de services de santé, une analyse documentaire et une analyse du contexte au regard des besoins de santé des Autochtones.
- Élaborer une stratégie de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour les Autochtones, les Métis et les Premières nations.
- Améliorer l'accès à des services intégrés pour les diabétiques par le truchement de la stratégie de lutte contre le diabète.
- Améliorer l'accès aux soins primaires pour les Autochtones, les Métis et les Premières nations.
- Améliorer l'accès aux soins appropriés à la culture et aux services de guérison traditionnels.

SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE

Des études révèlent qu'environ un Canadien sur cinq aura un problème de santé mentale ou de toxicomanie durant sa vie, mais ces problèmes ne sont pas toujours traités. En effet, les personnes qui cherchent à obtenir des services de santé mentale ou de traitement de la toxicomanie ont souvent de la difficulté à obtenir l'aide dont elles ont besoin ou n'essaient même pas d'obtenir de l'aide à cause des stigmates associés à ces troubles.

Les programmes de traitement distincts pour les troubles de santé mentale et de toxicomanie, les enveloppes de financement séparées et les approches différentes à l'égard du traitement peuvent empêcher de traiter efficacement les personnes atteintes de troubles concomitants (la moitié des personnes atteintes de troubles mentaux ont également un problème de toxicomanie). Un système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie intégré dans le Nord-Est de l'Ontario contribuerait à répondre aux besoins des particuliers et des collectivités de la région. Il pourrait éventuellement créer des maillages plus étroits avec d'autres secteurs clés comme le logement, le revenu, l'emploi et le soutien social qui constituent les composantes clés d'une démarche exhaustive à l'égard des traitements et du soutien des personnes atteintes de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie.

Avantages éventuels de l'intégration des programmes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie
• **Accès et sensibilisation améliorés pour les usagers du système de santé** grâce à l'élaboration d'un système facile à comprendre.
• **Amélioration de la qualité** découlant du partage de personnel et de savoir-faire.
• **Perfectionnement et formation du personnel** grâce à des emplois améliorés, au perfectionnement du personnel et à des programmes de formation.
• **Recrutement et rétention des professionnels de la santé** utilisant des stratégies communes.
• **Efficiences améliorées et plus d'argent pour les soins directs** grâce à des économies sur le plan des programmes et à une diminution des frais administratifs.

Résultats prévus :

- Mettre l'intégration des programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie au programme des activités de participation communautaire régulières. Le RLISS du Nord-Est continuera de jouer un rôle de meneur et sollicitera des propositions d'intégration des programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Il tentera d'obtenir un soutien et un financement pour les activités d'intégration.

- Examiner les obstacles à la coordination inhérents aux programmes et à la législation, notamment les systèmes de double obligation redditionnelle.
- Créer des possibilités continues de rencontres et de réseautage à l'échelle régionale pour étudier l'intégration et partager l'information.
- Creer un entrepôt de ressources d'intégration comprenant des renseignements sur les meilleures pratiques et des mécanismes de partage de renseignements.
- Continuer de planifier la prestation des services régionaux de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie par le truchement du comité consultatif régional et des groupes de planification du district.
- Envisager la technologie de l'information et l'expertise en évaluation des clients destinées à améliorer la planification des traitements et la surveillance des résultats dans le cadre de la mise en œuvre de l'Évaluation commune des besoins en Ontario dans le Nord-Est.
- Continuer de consulter le MSSLD au sujet de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan stratégique décennal ministériel pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie.

VIEILLIR CHEZ SOI

Par suite des conseils recueillis dans le cadre du projet ***Engagement 2009***, on a déterminé que cette priorité englobe la stratégie provinciale Vieillir chez soi et les besoins de services des aînés et d'autres personnes nécessitant une aide à la vie autonome. Le RLISS doit veiller à ce que les aînés disposent d'un nombre approprié d'options résidentielles et de services de soutien pour alléger les pressions dues aux autres niveaux de soins et prendre soin d'eux plus adéquatement.

Le *Plan d'orientation pour la stratégie Vieillir chez soi* et le *Plan de services détaillé* du RLISS ont contribué à déterminer l'affectation du financement triennal au titre de la stratégie Vieillir chez soi dans la région (de 2008-2009 à 2010-2011). Cette stratégie a pour but de créer un continuum de services communautaires pour les aînés et leurs soignants afin de permettre aux aînés de vivre dans leur propre domicile en toute sécurité le plus longtemps possible.

La stratégie Vieillir chez soi est destinée aux personnes suivantes :

- Personnes âgées de 65 ans et plus (55 ans et plus dans les cas des Autochtones)
- Personnes de près de 65 ans aux prises avec des affections liées à l'âge ou des invalidités
- Familles, amis et voisins qui prennent soin des aînés dans la collectivité.

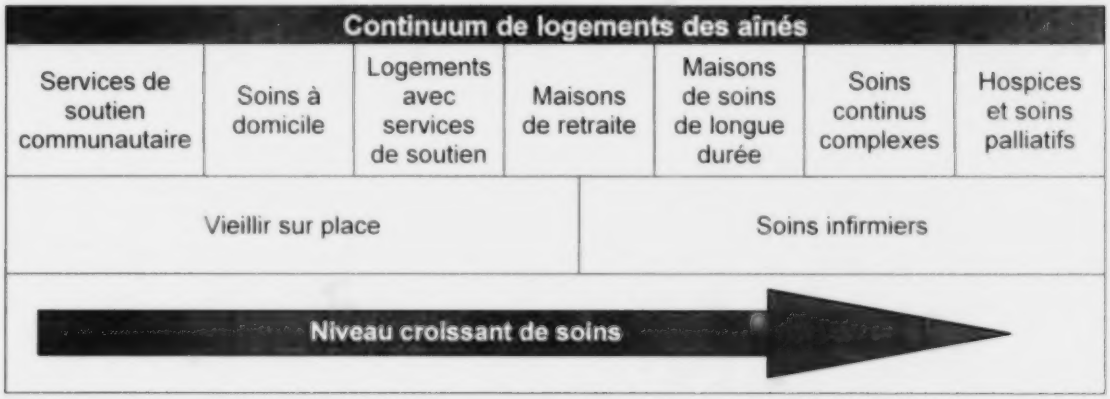
Le RLISS a commencé à prévoir des programmes nouveaux et créatifs qui seront mis en œuvre durant les années budgétaires 2009-2010 et 2010-2011. Il a utilisé les principes suivants pour caractériser les services dispensés au titre de la stratégie Vieillir chez soi :

- **Centrés sur le patient** – services qui répondent aux besoins des aînés.
- **Communautaires et intégrés** à l'ensemble du système de santé.
- **Équitables** – tenant compte des enjeux démographiques et géographiques.
- **Rentables** – les meilleurs soins au coût optimal reconnaissant les avantages du bénévolat et de l'élaboration de solutions communautaires locales.
- **Axés sur les résultats** – résultats définis et mesurés.
- **Axés sur les collectivités locales** – misant sur la capacité communautaire et sensibles à la culture.

Les besoins en matière de logements avec services de soutien et d'aide à la vie autonome sont étroitement liés au problème des ANS, particulièrement dans le cas des aînés. Pour cette raison, le RLISS a effectué une étude de planification qui a mené à la publication d'un rapport intitulé *Seniors Residential/Housing Options – Capacity Assessment and Projections* le 16 mars 2008 (www.nelhin.on.ca).

Ce rapport examine les besoins de logement actuels et futurs des aînés en ce qui a trait aux soins de longue durée, à la retraite et aux logements avec services de soutien. L'étude révèle que le nombre d'aînés augmentera rapidement au cours des 25 prochaines années et qu'il faudra accroître les options résidentielles pour répondre à leurs besoins.

Il importe également que les logements soient abordables, car de nombreux aînés dans le Nord-Est ont des ressources financières limitées.



Mesurer les besoins: projections actuelles et futures

Notre étude sur le logement repose sur une analyse de l'« équilibre des soins » qui démontre comment l'ajout de logements avec services de soutien pourrait contribuer à une diminution des futurs besoins de soins de longue durée. Les besoins de 32 p. 100 à 69 p. 100 des personnes en attente d'un placement en soins de longue durée pourraient être satisfaits à l'aide d'un logement avec services de soutien. Des taux élevés, moyens et faibles de placements évités ont été utilisés pour étayer cette constatation. Les tableaux suivants présentent le nombre de lits ou de logements requis en 2011 et en 2031 selon le scénario moyen de placements évités.

Une comparaison de l'offre actuelle et de la demande estimative pour 2011 laisse entrevoir une pénurie d'environ 2 604 lits ou logements à court terme. Notons que si le nombre de logements avec services de soutien était sensiblement augmenté, il y aurait un excès de capacité à court et à long terme dans le secteur des soins de longue durée.

Forme de logement	Offre en 2008	Estimation de la demande en 2011 (taux moyen de placements évités)	Écart estimatif en 2011
Lits de soins de longue durée	4 766	2 824	-1 942
Lits ou suites de maisons de retraite	1 896	2 150	254
Logements avec services de	533	4 782	4 249

soutien			
Lits de soins de convalescence	30	56	26
Lits d'hospices résidentiels	20	37	17
Total	**7 245**	**9 849**	**2 604**

Forme de logement	Offre en 2008	Estimation de la demande en 2031 (taux (moyen de placements évités)	Écart estimatif en 2031
Lits de soins de longue durée	4 766	4 407	-359
Lits ou suites de maisons de retraite	1 896	3 575	1 679
Logements avec services de soutien	533	7 514	6 981
Lits de soins de convalescence	30	96	66
Lits d'hospices résidentiels	20	62	42
Total	**7 245**	**15 654**	**8 409**

L'augmentation du nombre de logements avec services de soutien permettrait de fournir un milieu de vie plus approprié à un grand nombre d'aînés et de répondre à leurs besoins à l'aide d'une option beaucoup moins coûteuse que l'augmentation du nombre de lits de soins de longue durée.

Résultats prévus :

Outre les résultats suivants, il faudra s'assurer que les liens vers les services et la coordination de ces derniers sont améliorés, notamment :

- Augmenter le volume (quantité et éventail) et la coordination des services offerts aux aînés.
- Atténuer les pressions sur les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée en trouvant des placements plus appropriés pour les patients et en évitant les crises grâce à des démarches de bien-être proactives.
- Améliorer l'accès et réduire les obstacles aux services pour les aînés.
- Combler les lacunes dans les services pour appuyer les aînés à domicile.
- Atteindre un niveau d'excellence clinique et opérationnelle par le truchement de pratiques fondées sur des données probantes.
- Renforcer la sécurité des aînés.
- Rendre les services plus efficients.
- Mettre sur pied un comité de coordination des logements pour les aînés chargé de planifier le détail et les exigences de financement relatifs à la prestation de programmes appropriés dans la région.
- Intervenir en faveur d'une hausse du financement d'immobilisation et du financement continu des services de soutien pour favoriser l'élargissement des logements avec services de soutien pour les aînés.
- Examiner la possibilité d'augmenter le nombre de maisons de soins de longue durée spécialisées pour accommoder les personnes nécessitant des soins complexes.
- S'associer aux communautés autochtones et promouvoir des projets de logements pour les aînés afin d'améliorer le soutien offert aux aînés autochtones vivant dans les communautés des Premières nations.

- Élargir les mesures préventives des programmes de logement existants pour réduire les instances d'hospitalisation et les placements en soins de longue durée (p. ex., prévention des chutes).

STRATÉGIES ET SOLUTIONS CONCERNANT LES AUTRES NIVEAUX DE SOINS (ANS)

Les hôpitaux de l'Ontario continuent de subir les pressions dues aux ANS. L'utilisation inappropriée de lits de soins actifs pour les patients en attente d'ANS engendre d'énormes pressions pour les services de soins actifs des hôpitaux parce qu'elle est associée à un ralentissement important de la circulation des patients au sein du système de santé.

Une période de transition entre les soins actifs et le prochain niveau de soins ne peut, dans certains cas, être évitée, mais lorsque les patients ne peuvent être transférés rapidement à un type de soins plus approprié les conséquences sont ressenties dans une grande partie du système de santé. Les listes d'attente augmentent et les services des urgences ne peuvent admettre de patients à cause du manque de lits pour soins actifs.

Si l'on compare les régions des RLISS, le Nord-Est affiche le pourcentage de lits pour soins actifs occupés par des patients en attente d'ANS le plus élevé. Le problème est insoutenable dans la région et la situation demeure prioritaire pour tous les dirigeants de nos collectivités qui font un effort concerté pour lancer de nouvelles initiatives et apporter des améliorations.

Comme on l'a mentionné précédemment, les problèmes à l'urgence, les besoins de logement et les programmes de vieillissement à domicile sont intimement liés à l'enjeu des ANS. Le climat, la géographie, la démographie et la diversité culturelle de notre région ne font qu'exacerber le problème.

La complexité du problème est évidente. Il n'y a pas de solution unique et il faudra prendre des démarches variées et propres à la collectivité pour stabiliser la situation et renverser la tendance avec le temps.

Stratégies et solutions concernant les ANS – Plan d'action sur les ANS du RLISS du Nord-Est (2007), aujourd'hui et demain

Le Plan d'action de décembre 2007 présente des stratégies axées sur les problèmes de ressources/capacité et l'amélioration du processus de prestation des services pour régler la question des ANS.

Stratégies axées sur les ressources et la capacité :

Les stratégies suivantes portent sur le continuum de services requis pour transférer les patients des ANS au niveau de soins approprié dans le milieu qui convient le mieux.

1. Programmes de santé améliorés pour les aînés vivant à domicile.
2. Prévention des admissions des aînés aux services des urgences des hôpitaux.

Définition provinciale des autres niveaux de soins (adoptée *en juillet 2009*)

Un patient qui occupe un lit d'hôpital, mais ne requiert pas l'intensité des ressources ou des services fournis dans ce milieu de soins (soins actifs, soins continus complexes, soins de santé mentale, services de réadaptation) doit être désigné patient en attente d'autres niveaux de soins (ANS) par le médecin ou son délégué.

La période d'attente pour les ANS débute au moment de la désignation et prend fin au moment du congé ou du transfert à un établissement (ou lorsque les besoins ou l'état du patient évoluent et que la désignation ANS ne s'applique plus).

3. Renvoi accéléré des aînés après un séjour en soins actifs à l'hôpital.
4. Configuration optimale des options résidentielles communautaires et des programmes appropriés à ces établissements.

Amélioration du processus de prestation des services :

5. Rendement hospitalier amélioré en ce qui a trait aux aînés.
6. Rendement amélioré du système de santé et cheminements cliniques intégrés.

Ces solutions comportent des éléments et des projets à court, moyen et long terme visant à réduire les pressions et les taux d'occupation dus aux ANS (impact direct) et à endiguer les consultations à l'hôpital (visites évitées et prévention).

Résultats prévus :

Conformément aux stratégies susmentionnées, le RLISS et ses partenaires du système de santé et de la collectivité ont mis en œuvre un éventail d'initiatives pour régler l'enjeu des ANS. Nous estimons qu'il s'agit d'un bon départ et reconnaissons qu'il y a encore beaucoup à faire. Nos priorités pour les prochaines années porteront sur un ensemble de projets équilibrés.

Le RLISS du Nord-Est travaillera étroitement avec tous ses partenaires pour mettre en œuvre des programmes communautaires particuliers offrant des solutions de rechange valables aux soins en établissement, notamment :

- Affecter le financement disponible au titre de Vieillir chez soi et du Fonds pour priorités urgentes au problème des ANS.
- Travailler en collaboration avec les municipalités et d'autres intervenants afin d'accroître les ressources affectées aux logements avec services de soutien et les services d'aide à la vie autonome pour les aînés.
- Améliorer le dépistage préalable à l'admission, la planification du congé, la coordination des services et la gestion de cas à l'échelle du système.
- Utiliser des mécanismes de surveillance des ANS normalisés pour évaluer les progrès.

TRAITEMENT DU DIABÈTE

Le diabète est une maladie chronique due à l'incapacité de l'organisme de produire de l'insuline qui mène à un taux de glucose élevé dans le sang. Un diabète non géré peut engendrer d'autres maladies. Conjugué à l'hypertension, à la cholestérolémie et au tabagisme, le diabète peut causer ce qui suit: crises cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, amputations, cécité, insuffisance rénale et décès.

Chaque année en Ontario, 23 000 personnes découvrent qu'elles sont atteintes du diabète et environ 165 000 personnes vont à l'urgence à cause de celui-ci. Fait inquiétant, le nombre de personnes atteintes du diabète a augmenté de 69 p. 100 en Ontario au cours des dix dernières années. En fait, environ 10 p. 100 des résidents du Nord-Est en sont atteints, comparativement à 8,8 p. 100 pour l'ensemble de la province. C'est un fait bien connu que les peuples autochtones affichent des taux de diabète considérablement plus élevés.

Prévalence du diabète	
Zone de planification	**% de la population totale**
Algoma	8,0 %
Cochrane	10,0 %
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson	23,4 %
Manitoulin-Sudbury	9,1 %
Nipissing	9,1 %
Parry Sound	7,6 %
Timiskaming	9,1 %
RLISS du Nord-Est	9,6 %
Ontario	8,8 %*

IRSS, Diabetes in Ontario – NE LHIN, Trends in Diabetes Prevalence, Incidence and Mortality / 2004-2005.
** MSSLD et ministère de la Promotion de la santé. Document d'information. Stratégie de lutte contre le diabète. Le 22 juillet 2008. Trouvé le 25 juin 2009 à l'adresse suivante : http://www.health.gov.on.ca/en/news/release/2008/jul/diabetes_strategy_bg_final_20080722.pdf.*

Le diabète a des retombées dramatiques, mais il peut être maîtrisé. En fait, bon nombre des 90 000 Ontariens qui sont atteints du diabète ont des complications évitables. En effet, en combinant une alimentation saine, de l'exercice et des médicaments appropriés, on peut maîtriser ces complications. Des analyses de laboratoire courantes et des procédures simples permettent de surveiller la santé des diabétiques. Parmi les analyses, mentionnons la mesure du taux de cholestérol, du taux de glycémie, la surveillance de l'hypertension et les examens de la rétine de l'œil.

Résultats prévus :

- La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, sous la direction du groupe d'experts sur le diabète, contribuera à la prévention, à la gestion et au traitement du diabète en améliorant l'accès à l'information, à l'éducation et aux outils.
- La Stratégie de cybersanté de l'Ontario pour 2009-2012 a inclus la gestion du diabète parmi ses priorités cliniques. Quatre solutions seront formulées:
    - L'Initiative des données de base sur le diabète identifiera les diabétiques de l'Ontario et les mettra en rapport avec les soins appropriés.
    - Le Registre des cas de diabète surveillera électroniquement la conformité aux meilleures pratiques et la prestation aux patients d'interventions appropriées.
    - Un dossier de santé électronique compatible avec le Registre des cas de diabète permettra aux médecins de partager des données.
    - Les résultats des analyses de laboratoire seront reliés au Registre des cas de diabète et serviront de ressource pour les traitements.
- Octroyer des fonds pour améliorer l'accès aux pompes à injection d'insuline et aux fournitures.
- Élargir les services de traitement des maladies chroniques du rein, y compris l'accès à la dialyse.
- Mettre en œuvre une stratégie visant à élargir l'accès aux interventions contre l'obésité.
- Améliorer l'accès aux soins fournis en équipe à proximité du domicile pour combler les lacunes de services.
- Mettre en œuvre des campagnes éducatives de prévention du diabète axées sur la sensibilisation au risque de diabète chez les populations à haut risque comme les Autochtones, les Métis et les Premières nations. Un important premier pas consiste à

obtenir la participation de ces communautés à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.
- Investir dans l'infrastructure d'information et de technologie requise à l'appui de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Les succès remportés dans le domaine du diabète mèneront à des méthodes de traitement pour les autres maladies chroniques.

TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE

En octobre 2007, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario visant à améliorer l'accès aux services cliniques et les temps d'attente pour l'obtention de ces services était élargie pour inclure les temps d'attente au service des urgences. Les patients ayant des besoins non urgents ou moins urgents effectuent plus de 60 p. 100 des visites à l'urgence dans le Nord-Est. Le tableau suivant présente les chiffres pour nos hôpitaux selon la zone de planification.

Nord-Est de l'Ontario, consultations à l'urgence non planifiées, 2008-2009

Zone de planification	Nombre total de visites	Nombre et pourcentage totaux de visites non urgentes et moins urgentes	
		Nombre	% de visites
Algoma	104 605	56 096	53,6 %
Cochrane	93 210	66 782	71,6 %
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson	s.o.	s.o.	s.o.
Manitoulin-Sudbury	101 868	46 818	46,0 %
Nipissing	68 824	42 063	61,1 %
Parry Sound	22 097	15 015	68,0 %
Timiskaming	43 936	34 651	78,9 %
TOTAL	**442 294**	**269 162**	**60,9 %**

Source : Ambulatory Care Main Table, intelliHEALTH, trouvé le 26 août 2009.
** Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS): A method of categorizing the severity of illness for emergency department patients in Canadian hospitals. Les cas classés 4 et 5 sur l'ÉTG sont moins urgents et non urgents respectivement.*

Le recours au service des urgences pour des besoins non urgents et moins urgents reflète le manque de soins primaires (particulièrement après les heures de bureau) dans de nombreuses collectivités du Nord-Est.

La réduction des temps d'attente à l'urgence et l'amélioration de l'accès aux autres niveaux de soins permettront d'offrir de meilleurs soins aux patients et accroîtront la satisfaction de ceux-ci. Elles contribueront également à améliorer :

- la capacité des services des urgences à traiter plus rapidement les patients exigeant les soins les plus urgents;
- le temps d'attente entre la désignation ANS et le moment du congé des soins actifs;
- l'accès aux services communautaires pour que les patients puissent rester chez eux ou être transférés directement à leur propre domicile.

Résultats prévus :

- Élaborer : un système d'appariement électronique des acheminements et des ressources pour accélérer les congés des patients des soins actifs et diminuer les consultations à l'urgence; un système d'information sur les temps d'attente destiné à fournir des renseignements détaillés sur les périodes d'attente pour les soins postactifs; un système de rapport sur les services des urgences pour recueillir des données sur la durée des séjours à l'urgence des hôpitaux afin de faciliter la gestion du rendement.
- Veiller à un usage approprié des lits et des ressources des hôpitaux.
- Assurer la gestion appropriée de la capacité, notamment de la circulation des cas de chirurgie.
- Offrir suffisamment de services communautaires pour éviter les consultations à l'urgence autant que possible.
- Appuyer les projets communautaires axés sur la gestion de maladies chroniques sélectionnées.
- Favoriser une formation exhaustive au regard de la circulation des patients à l'urgence.
- Appuyer l'amélioration de la gestion de cas et des déplacements au sein du système.
- Appuyer le réseau des services des urgences du RLISS du Nord-Est (qui élaborera, notamment, un plan de couverture coordonnée des 25 services des urgences dans le Nord-Est)
- Améliorer les procédures de triage et d'admission.
- Mettre en œuvre des stratégies visant à réduire les pressions dues aux ANS.

SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS – UNE APPROCHE INTÉGRÉE

Le RLISS du Nord-Est considère comme prioritaires les activités de participation avec ses intervenants francophones. De récentes consultations axées sur la validation des priorités du présent PSSI ont indiqué qu'il faut adopter une approche intégrée pour relever les enjeux liés aux services de santé en français, notamment l'intégration des services en français à chacune des priorités et l'inclusion d'une approche intégrée dans la mission et la vision du RLISS.

Le RLISS attend les directives provinciales concernant la création de l'entité locale de planification des services de santé en français. Dans l'intérim, le RLISS et ses fournisseurs de services en français ont cerné trois objectifs qui orienteront les activités de planification futures :

- Amélioration continue de la qualité, de l'accès, de l'accessibilité et de l'intégration des services de santé en français.
- Habilitation de la communauté et participation communautaire continue afin d'avoir une incidence sur le système de santé global et d'améliorer l'état de santé.
- Redevabilité des fournisseurs de services de santé à l'égard de leur collectivité.

Le RLISS du Nord-Est a d'importantes réalisations à son actif en ce qui a trait aux services en français. Mentionnons, notamment, l'ajout d'un mécanisme de responsabilisation aux ententes sur la responsabilisation des services hospitaliers.

Les hôpitaux et les fournisseurs de services communautaires mettront en œuvre ce mécanisme de rapport pour déterminer dans quelle mesure ils respectent les principes d'équité et d'accès inhérents à la prestation de services de santé en français aux clients francophones.

Résultats prévus :

- Miser sur les accomplissements du Réseau de services de santé en français et sur le rapport *Préparez le terrain* de 2007.

- Appuyer la mise en route et le travail de l'entité intérimaire de planification des services en français afin d'établir une vision précise des services en français.
- Mettre en œuvre la politique sur les services de santé en français qui orientera les mesures prises par le RLISS pour cerner les besoins des Francophones et y répondre.
- Continuer de consulter les fournisseurs de services en français et les collectivités francophones.
- Surveiller l'avancement de l'accès aux services en français pour les clients francophones.

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

La vision de l'Ontario pour le système de santé englobe l'objectif suivant: il y aura le nombre et l'ensemble approprié de professionnels de la santé au moment et à l'endroit voulu.

Les ressources humaines en santé et l'accès rapide aux professionnels de la santé dans le Nord-Est sont les enjeux les plus souvent mentionnés par le personnel de la santé. Durant les séances de participation sur le PSSI, ces enjeux restaient le principal sujet de discussion.

Comparativement à l'Ontario et au reste du Canada, la région du Nord-Est affiche d'importantes pénuries de ressources humaines, notamment de médecins spécialistes, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes. Dans certains cas, le nombre de professionnels exerçant dans le Nord-Est est comparable à celui de l'Ontario et du Canada par habitant, mais le personnel médical est mal réparti dans la région et de nombreuses collectivités subissent des pénuries continues. Les vacances chroniques actuelles seront exacerbées par le vieillissement du personnel médical et de l'ensemble de la population qui engendre une demande croissante de services.

Chacune des priorités du PSSI a un volet consacré aux ressources humaines. Les enjeux auxquels notre système de santé et nos fournisseurs sont confrontés sont bien documentés. Le RLISS travaillera donc avec la province, les fournisseurs de services de santé locaux, les collectivités et les particuliers pour trouver des méthodes innovatrices pour attirer et retenir les professionnels dans la région.

Comité directeur sur les ressources humaines en santé du Nord-Est

Le comité directeur sur les ressources humaines en santé du Nord-Est a été créé au début de 2009. Ce comité est chargé de diriger dans une perspective systémique l'élaboration du plan de ressources humaines en santé de la région. Ce plan tiendra compte des enjeux locaux, culturels et linguistiques associés aux ressources humaines en santé.

Il faudra mettre en œuvre un éventail d'activités de planification et de coordination à l'appui de la prestation des services de santé dans le Nord-Est, notamment :

- Inventaire des ressources humaines en santé dans le Nord-Est
- Liste des vacances actuelles et leurs antécédents récents
- Projections des besoins de ressources humaines en santé
- Stratégies de recrutement et de rétention des ressources humaines en santé

Les structures suivantes ont été établies à l'appui du plan de travail du comité pour les 18 à 24 prochains mois :

- Groupe de travail sur le personnel du secteur des services de soutien à la personne
    - conditions de travail / groupe de travail sur la rétention du personnel

    - groupe de travail sur l'éducation et la formation du personnel
- Inventaire des ressources humaines en santé / sous-comité des prévisions
- Sous-comité de l'identification des questions de ressources humaines en santé.

Résultats prévus :

- Élaborer une série de stratégies fondées sur des possibilités de collaboration / d'intégration en vue d'atténuer les enjeux liés aux ressources humaines en santé.
- Formuler et mettre en œuvre des recommandations sur une structure destinée à faciliter le traitement des stratégies requises.
- Engager la participation active des communautés francophones et des Autochtones, Métis et Premières nations pour déterminer les stratégies les plus aptes à atténuer les enjeux uniques auxquels font face ces populations sur le plan des ressources humaines en santé.
- Établir des partenariats avec les établissements d'enseignement postsecondaire en vue de mieux répondre aux besoins de ressources humaines en santé.
- Définir et mettre en œuvre les exigences fonctionnelles d'un système d'information en temps réel sur les ressources humaines du Nord-Est de l'Ontario.

OPTIMISATION DES SERVICES CHIRURGICAUX

Le gouvernement de l'Ontario met en œuvre un plan visant à améliorer l'accès à cinq principaux services chirurgicaux et à réduire les temps d'attente pour l'obtention de ces services : chirurgie du cancer, chirurgie cardiaque, chirurgie de la cataracte, arthroplastie de la hanche et du genou et certains examens diagnostiques.

Conformément à la stratégie de la province et par suite des entretiens avec des intervenants clés du Nord-Est, le RLISS a entrepris un examen des services chirurgicaux dispensés dans les hôpitaux de la région. Cette analyse assurera le maintien de l'accès et de la qualité des services chirurgicaux à l'avenir.

Le projet visait à examiner les volumes chirurgicaux, les diagnostics et les ressources requises pour répondre aux besoins du Nord-Est. Un comité directeur du projet d'optimisation des services chirurgicaux créé pour analyser les tendances de l'utilisation des services chirurgicaux dans le Nord-Est a cerné les spécialités chirurgicales exigeant un examen plus approfondi et des consultations avec les intervenants.

Un groupe de travail a été établi pour chacune des spécialités suivantes :

- Gynécologie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie thoracique
- Accès urgent et émergent aux services chirurgicaux spécialisés
- Urologie
- Chirurgie vasculaire.

Résultats prévus :

La première étape du projet d'optimisation des services chirurgicaux est maintenant terminée et le comité directeur s'apprête à mettre en œuvre un plan d'action de trois ans axé sur les 33 recommandations contenues dans le *Rapport sur l'optimisation des services chirurgicaux*

publié le 22 mai 2009 (www.nelhin.on.ca). Voici un aperçu des recommandations qui doivent être mises en œuvre au cours des trois prochaines années :

Année 1

- Chirurgie thoracique oncologique – respecter les normes d'Action Cancer Ontario
- Chirurgie orthopédique – se pencher sur les cibles des temps d'attente et les questions de transfert
- Horaires d'appel – identifier les mécanismes de coordination
- Chirurgiens itinérants – établir les paramètres d'utilisation
- Répartition du financement – surveiller la prestation des services chirurgicaux par les hôpitaux du Nord-Est
- Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) – veiller à ce que les besoins du Nord-Est soient pris en compte
- Honoraires – accès à des honoraires appropriés pour les spécialistes suppléants
- Neurologie – accès aux services neurochirurgicaux
- Traumatologie – accès aux soins traumatologiques
- Lits de chirurgie pour malades hospitalisés – accès à un nombre approprié de lits à l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital

Année 2

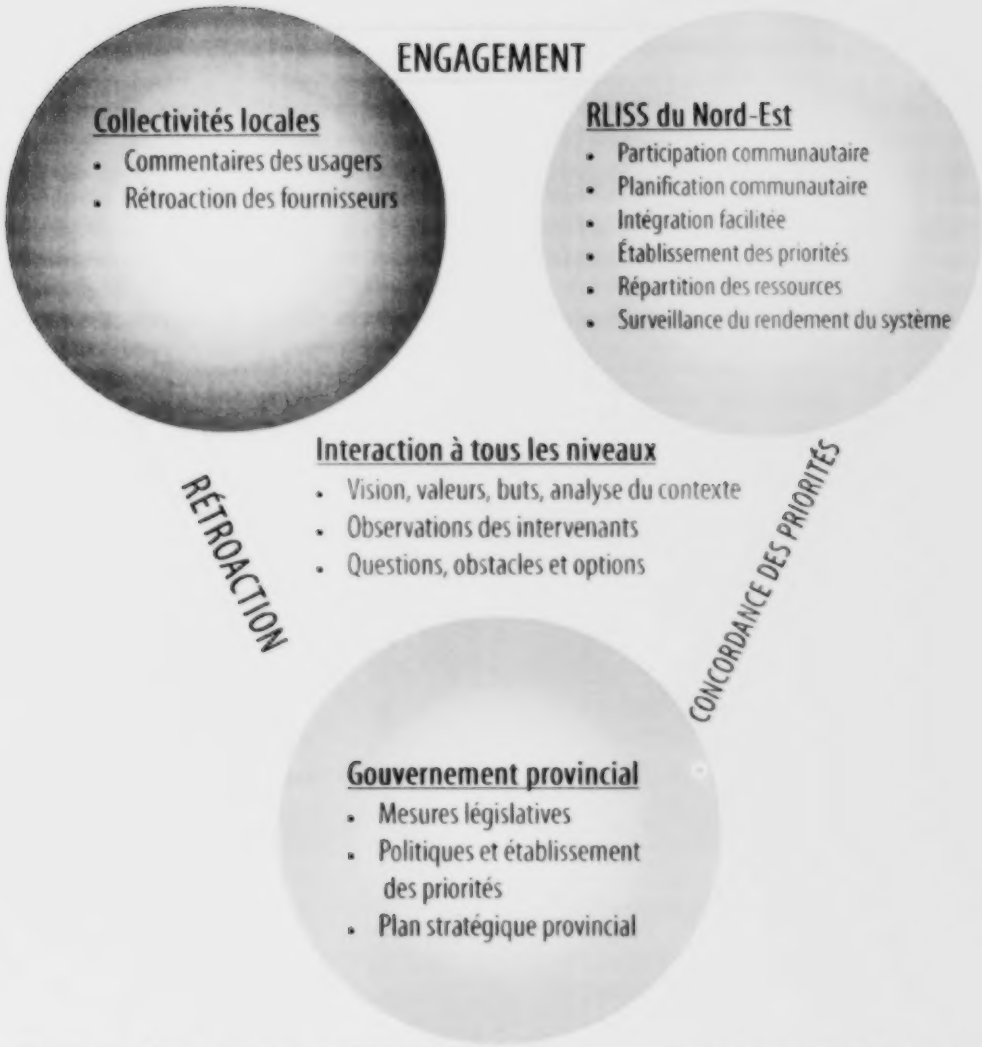
- Ressources humaines en santé – inventaire des ressources chirurgicales et élaboration d'un plan de ressources humaines chirurgicales
- Chirurgie vasculaire – plan de regroupement des services
- Horaires d'appel – mise en œuvre d'un horaire d'appel pour les services chirurgicaux du district et de la région pour combler les lacunes et réduire les temps d'attente
- Gynécologie – élaboration de protocoles pour gynécologues et urologues pour des interventions particulières

Année 3

- Ressources humaines en santé – déploiement d'un plan de ressources humaines chirurgicales pour améliorer l'accès aux chirurgiens généralistes dans le Nord-Est
- Analyse d'impact – analyse de la capacité des hôpitaux à remplir le rôle qui leur a été désigné
- Chirurgiens itinérants – mise en œuvre des paramètres d'utilisation dans les hôpitaux du Nord-Est
- Cheminements cliniques intégrés – élaboration de cheminements cliniques normalisés pour les interventions chirurgicales courantes.

SECTION 7: RAISON D'ÊTRE DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Comme l'illustre le diagramme suivant, le choix des priorités stratégiques pour les trois prochaines années résulte d'un vaste éventail d'activités interreliées, notamment consultation, analyse de l'information et évaluation du contexte et du milieu provincial.



Pour mettre au point et entériner le PSSI de 2010-2013, on a envisagé les priorités et les orientations stratégiques en fonction des commentaires reçus par le truchement des événements suivants :

- Six séances de participation communautaire tenues à Hearst, New Liskeard, Sault Ste. Marie, Little Current, Sturgeon Falls et Sundridge auxquelles plus de 100 personnes ont assisté
- Dix-sept réunions avec des tables de planification, des réseaux et des comités de la collectivité et du RLISS
- Forum francophone auquel 67 personnes ont participé
- Sondage électronique auquel environ 140 personnes ont répondu
- Forum sur la gouvernance / des intervenants auquel ont assisté environ 200 personnes

- Dialogues avec Autochtones, Métis et Premières nations auxquels 60 personnes ont participé.

Les priorités reflètent un ensemble de questions que le RLISS traitera pour les motifs suivants :

- Les enjeux posés au système par certaines de ces priorités (c.-à-d. ANS, utilisation des services des urgences, traitement du diabète)
- L'évolution démographique dans le Nord-Est (c.-à-d. Vieillir chez soi, ressources humaines en santé)
- Les perspectives évidentes d'amélioration des services (c.-à-d. santé mentale et toxicomanie, programmes chirurgicaux)
- Les enjeux et les besoins de nos populations culturellement diversifiées sur le plan de l'accès aux services de santé (c.-à-d. Francophones, Autochtones, Métis et Premières nations).

Comme on l'a mentionné précédemment, l'interdépendance entre les priorités et de nombreuses stratégies signifie qu'une réussite dans un secteur aura une incidence positive sur d'autres priorités. C'est la pierre angulaire de la planification *intégrée* des services de santé.

SECTION 8: DÉMONSTRATION ET MESURE DU SUCCÈS

L'équité et l'accès font référence à l'affectation équitable, juste et optimale des ressources et des services. La prestation du genre et du nombre approprié de services dans le Nord-Est est à la fois exigeante et essentielle à la réalisation de notre vision *Santé et mieux-être pour tous*.

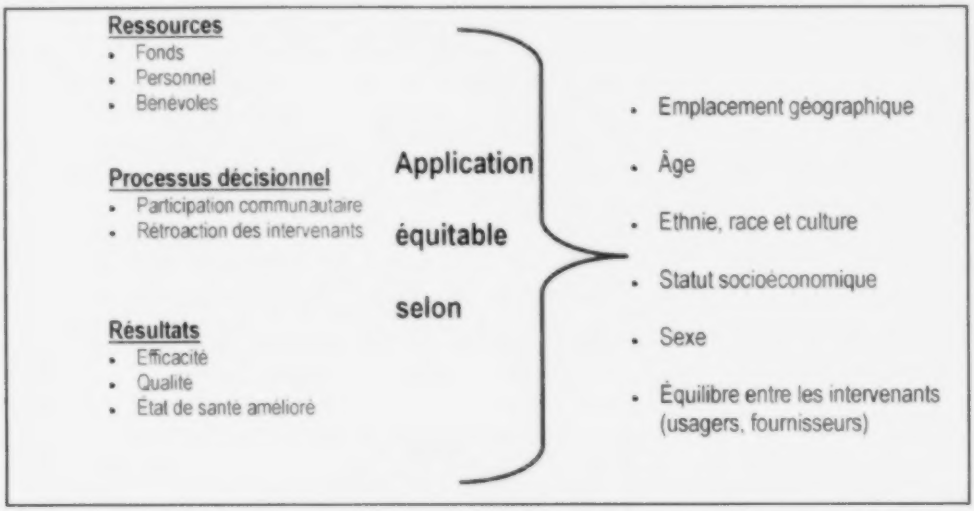
Le préambule de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* énonce ce qui suit: *« La population de l'Ontario et son gouvernement… croient que le système de santé devrait être guidé par un engagement à l'égard de l'équité et un respect de la diversité des collectivités… »*. Pour accroître l'équité, il faut transformer les règles qui gouvernement nos organismes, nos politiques et nos pratiques et rendre nos processus décisionnels plus inclusifs. La Loi reconnaît *« …le besoin qu'ont les collectivités, les fournisseurs de services de santé, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et le gouvernement de travailler ensemble dans le but de réduire le double emploi et de mieux coordonner la prestation des services de santé de sorte qu'il soit plus facile pour la population d'accéder aux soins. [Le gouvernement conçoit] un système de santé intégré qui réponde aux besoins actuels et futurs de la population en matière de services de santé. »*

Les clients doivent pouvoir se déplacer facilement et rapidement au sein du système de santé à mesure que leurs besoins évoluent. L'intégration des services et les partenariats, conjugués à une technologie de pointe pour les dossiers des patients, appuieront la prestation de services de santé de qualité et éviteront aux patients de répéter leurs antécédents médicaux ou les tests chaque fois qu'ils consultent un nouveau fournisseur de services.

Soucieux de rendre les programmes et services plus équitables, le RLISS a fait l'essai de mécanismes d'évaluation pour mesurer les écarts et les améliorations sur le plan de l'équité dans la région. Le cadre suivant a été appliqué pour mesurer la répartition de ressources limitées dans le Nord-Est de l'Ontario. Les facteurs à évaluer sont notamment : ressources, processus décisionnel et résultats. La répartition de ces ressources est évaluée en fonction de catégories pertinentes telles que l'âge, le sexe, l'emplacement géographique, le statut

socioéconomique, l'ethnie, la race et la culture ainsi que les perspectives des usagers et des fournisseurs).

Cadre d'équité et d'accès du RLISS du Nord-Est



Dans le cadre de cette poursuite de l'équité, le RLISS a adopté des critères décisionnels qui serviront de liste de vérification lors de l'évaluation des programmes et projets nouveaux, des changements aux programmes existants et des propositions d'intégration.

Critères décisionnels du RLISS du Nord-Est

Critère	Mesures
Convenance stratégique et éthique	• Concordance avec la mission, la vision, les valeurs et le PSSI. • Intérêt public.
Accès	• Satisfaction des besoins d'accès des résidents. • Réponse coordonnée aux besoins des patients par divers services connexes.
Efficacité et viabilité	• Minimisation des frais indirects, administratifs et des dépenses indirectes. • Minimisation du recoupement. • Minimisation des dépenses en immobilisations. • Réduction de l'utilisation intensive des ressources. • Atteinte des cibles de rendement identifiées. • Mise en valeur de l'innovation.
Qualité	• Conformité aux services de santé axés sur le patient/client. • Masse critique nécessaire pour obtenir des programmes compétents et durables. • Sécurité du patient/client et de la main-d'œuvre. • Meilleures pratiques démontrées.

Critère	Mesures
Coordination des services	▪ Coordination et regroupement accrus des services aux patients/clients dans l'ensemble du continuum. ▪ Impact positif sur le système de santé local. ▪ Concordance avec le rôle des fournisseurs.
Participation communautaire	▪ Engagement manifeste des partenaires du système de santé et de la collectivité. ▪ Sensibilité aux besoins des Francophones, des Autochtones, des Métis et des Premières nations.
Considérations locales	▪ À déterminer au cas par cas.

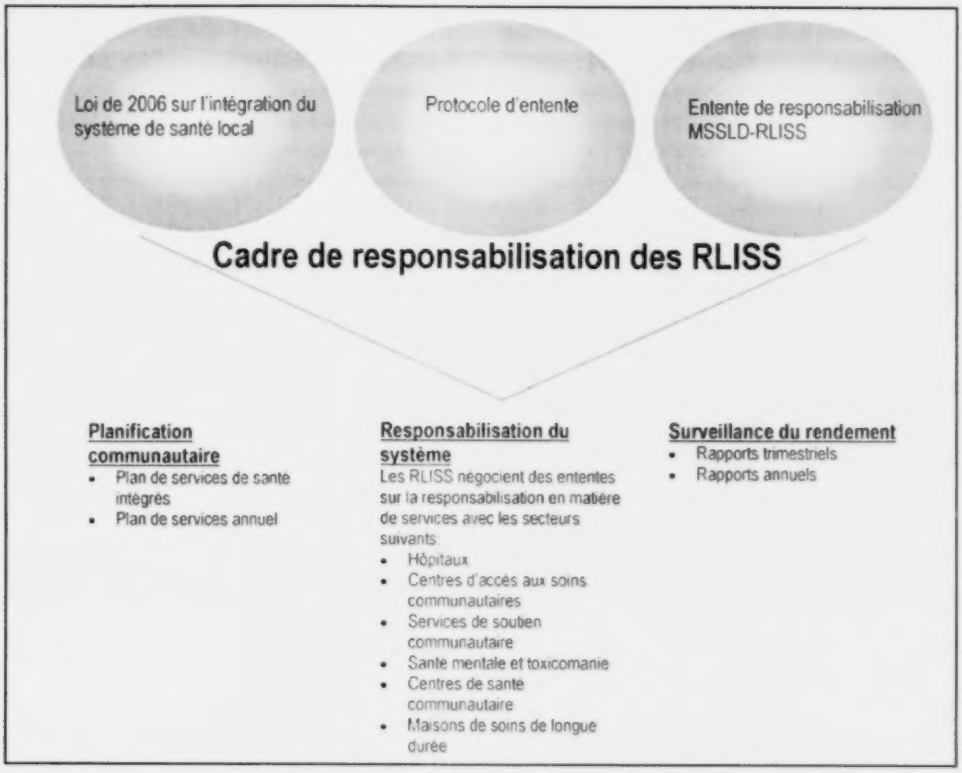
Mesure de notre succès

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS en ce qui a trait à la prestation de programmes et de services de santé locaux. Elle établit une entente mutuelle entre le ministère et le RLISS et énonce des indicateurs de rendement respectifs pour une période de temps préalablement définie.

Les indicateurs de rendement du RLISS en vertu de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS seront examinés à la lumière des attentes et des repères provinciaux se rapportant à diverses chirurgies, aux examens diagnostiques, aux taux de réadmission, aux consultations à l'urgence pouvant être gérées ailleurs et aux taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire. À l'appui de l'élaboration de services en français intégrés, le RLISS a ajouté les services de santé en français comme indicateur particulier du rendement.

Le RLISS utilisera les divers modes de présentation de rapports (actuels ou prévus) servant à rendre compte du rendement financier, des ANS et des temps d'attente au MSSLD et à la collectivité.

Le diagramme suivant illustre le cadre de responsabilisation que le RLISS utilisera. Le cadre atteste les activités de planification, les opérations courantes et la présentation de rapports au ministère et au public.



À compter de décembre 2009, le RLISS du Nord-Est présentera des comptes rendus au public à l'aide d'une carte de pointage équilibrée affichée sur son site Web. La carte de pointage rendra compte du rendement dans quatre domaines qui sont au cœur de la vision du RLISS *« Santé et mieux-être pour tous… grâce à un système innovateur, viable et redevable. »* Ces domaines sont les suivants: 1) accès et résultats pour les clients; 2) intégration du système; 3) santé financière et viabilité du système; et 4) santé organisationnelle.

Le RLISS envisage avec enthousiasme d'autres façons de rendre compte au public des réussites des partenariats et des innovations associés à la planification et à l'amélioration du système de santé du Nord-Est.